



Deutsche Gesellschaft für Dermatologie e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

An den Schatzmeister der DGDC
PD Dr. med. Christian Kunte
Leitender Oberarzt
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Allergologie der LMU München
Frauenlobstr. 9-11
80337 München

**Bei Änderungen der persönlichen
oder beruflichen Angaben wird
um Benachrichtigung des Schriftführers
oder des Schatzmeisters gebeten!**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie e.V.:

Name: _____ Vorname: _____

Akad. Titel: _____ Geb.-Dat.: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Facharzt Dermatologie: ja nein Funktion (Klinik/niedergelassen): _____

Facharzt anderes Fach*: ja nein welches Fach: _____

* vgl. Satzung der DGDC § 3 (3)

Funktion: _____

Arzt in Weiterbildung: ja nein welches Fach: _____

Weiterbildungsjahr: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift 1. Bürge (DGDC-Mitglied) _____ Unterschrift 2. Bürge (DGDC-Mitglied) _____

Der Jahresbeitrag beträgt: € 50,00 – bei Erteilung einer Einzugsermächtigung
€ 70,00 – bei Zahlung per Überweisung (inkl. € 20,00 Bearbeitungsgebühr)

Ärzte in Weiterbildung (mit Nachweis) sind die ersten drei Jahre (Eintrittsjahr + 2 Jahre) beitragsfrei !

Im Mitgliedsbeitrag enthalten: Reduzierte Tagungsgebühren bei DGDC-Veranstaltungen
Tagungsband der DGDC-Jahrestagungen

Bankverbindung: Commerzbank, Kto.-Nr. 0405 531 700, BLZ 480 800 20
BIC: DRESDEFF479 IBAN: DE45 4808 0020 0405 5317 00

Einzugsermächtigung: Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von
€ 50,00 einmal jährlich bis auf Widerruf von meinem

Konto Nr. _____ bei der

Bank: _____

BLZ: _____ abgebucht wird.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____